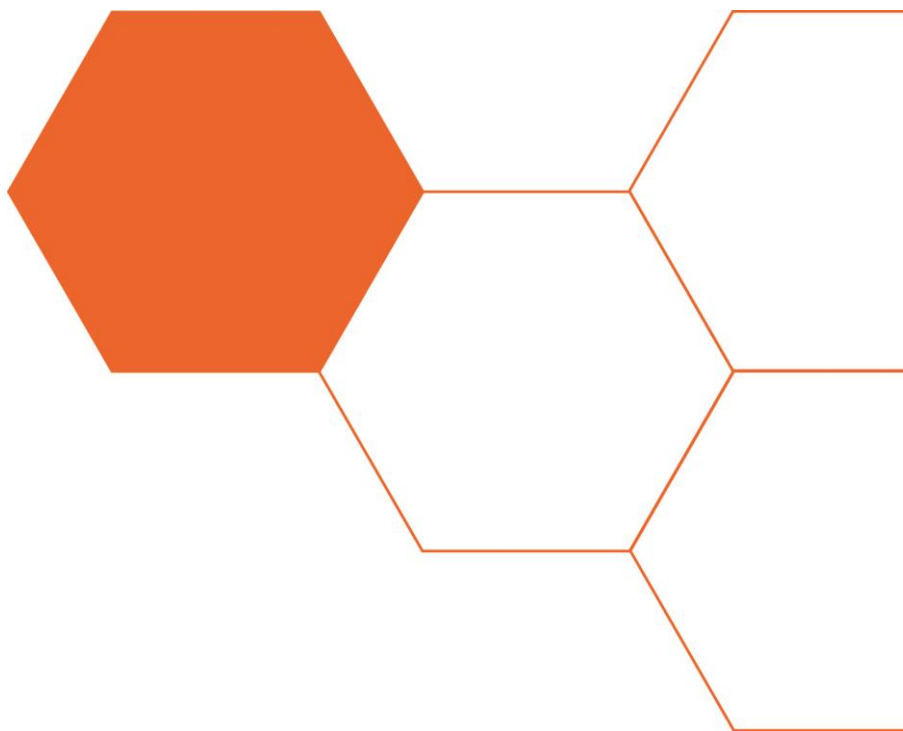


Regional riktlinje för prevention av trycksår

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Förord

Region Skåne arbetar med trycksårsprevention i enlighet med Vårdhandbokens avsnitt Trycksår. Denna riktlinje är ett förtydligande komplement.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Faktaansvarig	Ann Svensson	Chefsjuksköterska, Skånevård Sund	Ann.Svensson@skane.se
Fastställt av	Koncernrådet för patientsäkerhet, Koncernkontoret		
Sakkunniggrupp	Elin Fahlström	Chefsjuksköterska, Skånevård Kryh	elin.fahlstrom@skane.se
Sakkunniggrupp	Monica Bergenek	Vårdutvecklare, Skånes universitetssjukvård	monica.bergenek@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Anneli Juhlin	Regional patientsäkerhetssamordnare	Anneli.Juhlin@skane.se
Administrativ kontaktperson			

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2018-05-01	2020-05-01	Ann Svensson
Revidering	2018-12-01	2020-05-01	Ann Svensson
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

Hudinspektion

Huden ska inspekteras senast inom två timmar efter ankomst till sjukhuset. Därefter ska hudinspektion ske dagligen på alla patienter som är sängliggande och/eller som är stillasittande stor del av dygnet samt på patienter med specifika riskfaktorer, riskdiagnoser eller risksituationer enligt nedan.

Riskbedömning

Risken för trycksår ska bedömas vid ankomst till sjukhus för samtliga patienter 65 år eller äldre samt för yngre patienter som förväntas bli sängliggande eller stillasittande stora delar av dygnet. Vårdhandboken rekommenderar att en första riskbedömning ska göras inom åtta timmar.

En riskbedömning gällande trycksår ska alltid innefatta en hudbedömning och vårdpersonalens kliniska bedömning av trycksårsrisken.

Vid en klinisk bedömning bedöms patientens:

- specifika riskfaktorer – exempelvis begränsad rörelseförmåga, nedsatt känsel, otillräckligt vätske- eller näringsintag, svår smärta, kognitiv svikt samt sederande eller smärtstillande läkemedel.
- eventuella riskdiagnoser – exempelvis höftfraktur, stroke och spinalskada.
- eventuella risksituationer - exempelvis operation, sängliggande eller stillasittande, tryckrisk pga. dränage, syrgasslang och dylikt samt gips.

Vid osäkerhet i den kliniska bedömningen ska modifierad Nortonskala användas som ett komplement. Observera att flera riskfaktorer inte ingår i instrumentet, t.ex. nedsatt känsel, riskdiagnoser och risksituationer som innebär nedsatt rörlighet/aktivitet, hög ålder samt smärtstillande.

Riskbedömningen ska uppdateras när patientens tillstånd förändras.

Vårdplan

Alla identifierade riskpatienter ska ha en vårdplan med förebyggande åtgärder utifrån aktuella riskfaktorer och risksituationer. Vårdplanen ska bygga på en tvärprofessionell bedömning av risker och omvårdnadsbehov.

Obligatoriska åtgärder för samtliga patienter med ökad risk för eller befintligt trycksår är daglig hudinspektion och adekvat tryckavlastning.

Vårdplanen ska uppdateras vid förändrat tillstånd eller vid nytillkommet trycksår.

Information och delaktighet

Patient, och eventuellt närstående, ska göras delaktiga i det förebyggande arbetet och informeras om aktuella riskfaktorer. Om trycksår uppstår under vårdtiden ska patienten informeras om detta samt om behandling och vikten av avlastning.

Vid utskrivning

För att uppnå god kontinuitet i vårdkedjan ska eventuell kvarstående trycksårsrisk, behov av trycksårsförebyggande åtgärder och eventuella trycksår överrapporterats till nästa vårdinstans i samband med utskrivning. Detta ska även dokumenteras i epikrisen som skickas till nästa vårdinstans.

Journaldokumentation

Hudbedömning vid inskrivning: Om patienten blir inlagd via akutmottagning ska dokumentation om hudbedömning ske på Akutkortet. Vårdavdelningar dokumenterar trycksår i anteckning Inskrivning under sökordet Trycksår. Ange lokalisering och kategori för samtliga trycksår.

Ökad risk konstateras med hjälp av klinisk bedömning: Använd enval ”Klinisk bedömning – ökad risk” som finns i anteckning Inskrivning eller i anteckning Riskbedömning.

Ökad risk konstateras med hjälp av ett riskbedömningsinstrument: Modifierad Nortonskala finns i anteckning Riskbedömning.

Undantag för dokumentation av riskbedömning pga. planerad vårdtid under 24 timmar: Använd enval ”Vårdtid < 24 timmar” som finns i anteckning Inskrivning eller i anteckning Riskbedömning. Detta val bör användas med försiktighet då trycksår kan utvecklas på kort tid. Det är patientens status som avgör huruvida en riskbedömning behövs, inte vårdtidens längd.

Ingen risk för trycksår enligt klinisk bedömning: Använd enval ”Ej relevant pga. diagnos eller allmäntillstånd” som finns i anteckning Inskrivning eller i anteckning Riskbedömning.

Nyttillkommet trycksår: Öppna alltid en ny anteckning Trycksår, nyttillkommet. Dokumentera trycksårskategori, lokalisering, bidragande orsaker och vidtagna åtgärder.

Registrera nyttillkommet trycksår i avvikelssystemet

Vid uppkommen vårdskada ska en avvikelserapport skrivas. En hänvisning till journalanteckning Trycksår, nyttillkommet räcker som beskrivning. Exempelvis: ”Nyttillkommet trycksår i sakrum, se Trycksår, nyttillkommet 2017-08-31 i patientjournalen”.

Allvarlig vårdskada ska anmälas enligt lex Maria enligt verksamhetens rutin.